

UNIDAD 4

Medidas de emergencia y primeros auxilios

CARMEN MARÍA JUAN RODRIGUEZ



Contenido d e la u n i d a d



1. Las medidas de emergencia
2. Los primeros auxilios
3. Técnicas de actuación ante diferentes situaciones
4. La reanimación cardiopulmonar

1. LAS MEDIDAS DE EMERGENCIA



EMERGENCIA

SITUACIÓN REPENTINA
QUE PUEDE OCASIONAR
UN DAÑO MUY ALTO.
REQUIERE ACTUACIÓN
INMEDIATA Y EFICAZ
PARA SU CONTROL

OBLIGACIÓN DEL EMPRESARIO
DE VELAR POR LA SEGURIDAD
Y SALUD DE SUS
TRABAJADORES

Por ello debe prever las posibles
situaciones de emergencia y afrontarlas
tomando las medidas necesarias en primeros auxilios,
evacuación y lucha contra incendios.



2.1 EL PLAN DE AUTOPROTECCIÓN

¿QUÉ
ES?



Real Decreto 393/2007, el plan de autoprotección es el documento que establece el marco orgánico y funcional previsto para un centro, establecimiento, espacio, instalación o dependencia.

¿QUÉ NO
ES?



PLAN DE
EMERGENCIAS

	REGULACIÓN	EMPRESAS
PLAN DE AUTOPROTECCIÓN	RD 393/2007	SOLO LAS DEL REAL DECRETO
PLAN DE EMERGENCIAS	LPRL 31/1995	TODAS



2.2 EL PLAN DE EMERGENCIAS

- El plan de emergencias es obligatorio para todas las empresas y recoge las medidas de prevención y protección ya realizadas o previstas para evitar accidentes y las actuaciones en caso de siniestro.

1. Identificar situaciones de emergencia

- a) Identificar la instalación, su emplazamiento y los accesos.
- b) Describir áreas de trabajo con riesgo potencial, identificar instalaciones de agua, gas y equipos contra incendios, así como señalización y alumbrado de emergencia, y sistemas internos y externos de aviso.
- c) Anotar las personas y los cuadros de presencia en las diferentes áreas y turnos.

2. Calificar la gravedad de la emergencia

TIPOS	SITUACIÓN	MEDIOS	EVACUACIÓN
CONATO DE EMERGENCIA	Poca gravedad.	Los que se dispone.	No necesaria
EMERGENCIA PARCIAL	No neutralizada de forma inmediata.	Requiere de la ayuda de medios.	Parcial
EMERGENCIA GENERAL	Supera la capacidad de actuación.	Pedir ayuda externa.	Total

3. Equipo de emergencias

Identificar a las personas y los equipos que son responsables de actuar:

- Jefe/a de emergencias, que coordina el plan.
- Jefe/a de intervención, que coordina los equipos de emergencias.
- Equipo de evacuación, que da la alarma y dirige la evacuación.
- Equipo de primera intervención, que acude al lugar e intenta controlar la emergencia.
- Equipo de primeros auxilios, que presta los primeros auxilios y ayuda a la evacuación de los heridos.

4. Procedimiento de actuación

Se distingue entre situaciones de alerta, situaciones de alarma y evacuaciones,



2. LOS PRIMEROS AUXILIOS

¿QUÉ
ES?



Actuaciones iniciales ante un accidentado, en el mismo lugar y hasta que llegue la asistencia especializada

IMPORTANT!



Delito de omisión
del deber de
socorro,



OBJETIVOS:

- Evitar la muerte.
- Impedir el agravamiento de las lesiones.
- Evitar más lesiones de las ya producidas.
- Aliviar el dolor.
- Evitar infecciones o lesiones secundarias.
- Ayudar a la recuperación del lesionado o facilitarla.

2.1 PAUTA GENERAL DE ACTUACIÓN (P.A.S.)



-PROTEGER: Alejaremos el peligro tanto del accidentado como de nosotros mismos.



AVISAR: Al 112; para ello, nos identificaremos, diremos el lugar exacto del accidente, el número de accidentados, las heridas que sufren..., y es muy importante estar siempre comunicados y disponibles.



SOCORRER: Procederemos a realizar un triaje, con el objetivo de determinar a qué heridos socorreremos primero. Para ello, asignaremos a la víctima una tarjeta de color que dará prioridad a la hora de atenderlo. El rojo será prioridad máxima, luego amarillo y al final verde. El negro será para los fallecidos.

2.2 EL BOTIQUÍN

Contenido mínimo:

- Desinfectantes y antisépticos.
 - Gasas estériles.
 - Algodón hidrófilo.
 - Vendas.
 - Esparadrapo.
 - Apósitos adhesivos.
 - Tijeras.
 - Pinzas.
 - Guantes desechables.



3. TÉCNICAS DE ACTUACIÓN ANTE DIFERENTES SITUACIONES

3.1 TRAUMATISMOS

TIPO	DEFINICIÓN	ACTUACIÓN
CONTUSIÓN	Lesión de tejidos blandos causada por golpe directo de un agente externo.	Aplicar hielo o paños humedecidos con agua fría sobre la zona afectada durante períodos de 100 minutos y descansos de 15 y 20 minutos. Reposo y elevación de la zona afectada. Si aparece una deformidad de la zona: no manipular. En contusiones graves, inmovilizar la zona y evacuar al herido a un centro hospitalario.
ESGUINCE	Lesión por distensión de los ligamentos articulares.	
LUXACIÓN	Separación de dos extremos de los huesos en el lugar donde se encuentran en una articulación.	NUNCA: Intentar reducirla. Forzar al accidentado para que mueva la articulación. Aplicar pomadas antiinflamatorias o dar analgésicos.
FRACTURAS	Ruptura total o parcial del hueso. Puede ser abierta, cuando el hueso asoma por herida en la piel, o cerrada.	INMOVILIZACIÓN:- Reducir el movimiento.- Evitar el empeoramiento de la fractura.- Prevenir complicaciones por daños de estructuras vecinas.- Aliviar el dolor.- Evitar el shock.- Utilizar férulas, cabestrillos o un miembro sano para la inmovilización.- En el caso de heridas, protegerlas con gasas para evitar infecciones.

3.2 HERIDAS

TIPOS

Heridas incisas: los objetos que las producen tienen filo. Tienen bordes regulares limpios. Sangran mucho, aunque son poco profundas y se infectan poco.

Heridas punzantes: causadas por objetos con punta. Son pequeñas y profundas. Sangran poco, pero se infectan mucho.

Heridas contusas: producidas por golpes de objetos que no tienen ni punta ni filo (puñetazo, martillazo..). De bordes y sangrado irregular. Se suelen infectar y complicar.

IMPORTANT!

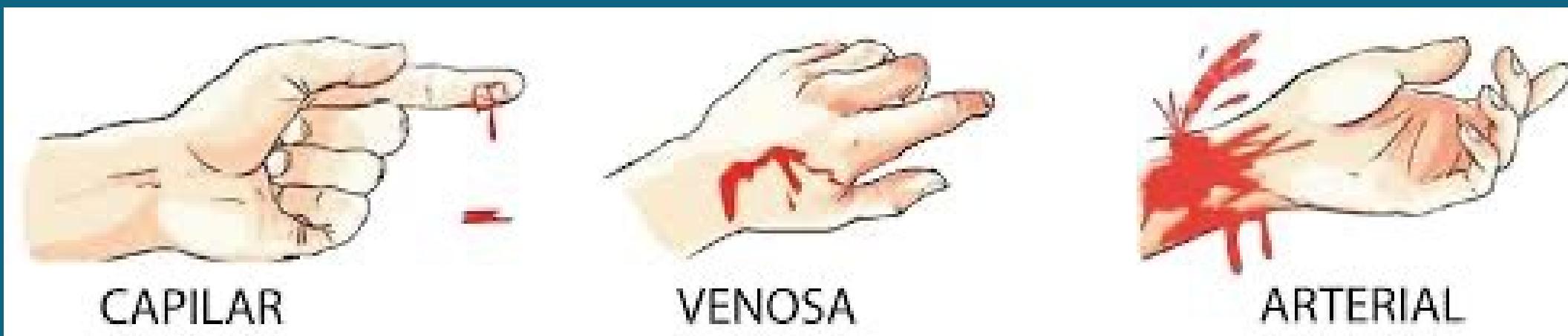
NUNCA DEBEMOS HACER EN CASO DE HERIDAS:

- Manipularlas, a no ser que sean superficiales.
- Limpiarlas con algodón, pañuelos o servilletas de papel.
- Utilizar alcohol o lejía.
- Emplear pomadas o polvos con antibióticos.
- Utilizar antisépticos colorantes.
- Extraer cuerpos extraños enclavados.
- Manipularlas con las manos sucias o ponerlas en contacto con objetos en un estado higiénico inadecuado.

3.3 HEMORRAGIAS

HEMORRAGIA EXTERNA	HEMORRAGIA INTERNA	HEMORRAGIA EXTERIORIZADA
La sangre sale al exterior del organismo.	La sangre sale del aparato circulatorio para alojarse en una cavidad.	Siendo hemorragia interna, la sangre sale al exterior por orificios naturales.

HEMORRAGIA ARTERIAL	HEMORRAGIA VENOSA	HEMORRAGIA CAPILAR
Salida intermitente de sangre. Sangre roja brillante.	Salida continua. Sangre roja oscura.	Poca salida de sangre.



HEMORRAGIA EXTERNA

En primer lugar, mediante la compresión directa del punto sangrante por medio de un apósito o gasa estéril, comprimimos la herida, para cortar la hemorragia haciendo vendaje compresivo, y si es necesario, aplicamos más gasa encima. Nunca quitamos el vendaje. Si es un miembro, lo elevamos para mantener la circulación.

En segundo lugar, por la compresión directa del vaso sanguíneo. Aquí la presión se ejerce directamente sobre la arteria. Conviene no olvidar que esta técnica reduce la irrigación de todo el miembro y no solo de la herida, como sucede en la presión directa.

Por ello:

- Si la hemorragia cesa después de tres minutos de presión, debemos soltar lentamente el punto de presión directa.
- Si por el contrario continúa, debemos volver a ejercer presión sobre la arteria.



Si no fuera posible la compresión y en casos excepcionales, aplicaríamos el torniquete.

Pautas:

- Ejecutarlo en el extremo proximal del miembro afectado (lo más cerca posible del tronco o del abdomen, según se trate del brazo o de la pierna, respectivamente).
- Utilizar una banda ancha.
- Anotar la hora de colocación.
- Ejercer solo la presión necesaria para detener la hemorragia.
- No aflojarlo nunca.

HEMORRAGIA INTERNA

Podemos sospechar una hemorragia interna por la existencia de fuertes traumatismos con síntomas y signos de fallo circulatorio:

- Piel pálida, fría y sudorosa.
- Pulso débil y rápido.
- Respiración rápida y superficial.
- Inquietud.
- Ansiedad.
- Somnolencia.



Deben tomarse medidas de soporte vital básico (vigilar conciencia, respiración y pulso, etc.), hasta la llegada de la atención especializada o hasta proceder a la evacuación urgente, preferentemente en ambulancia, controlando siempre los signos vitales (conciencia, respiración, circulación, etc.).

EPITAXIS

Presión directa sobre tabique nasal (5 minutos).
Cabeza inclinada hacia delante.

OTARRAGIA

No taponar el oído sangrante.
No limpiar la sangre.
Soporte vital básico: no dejarle mover la cabeza, no darle de beber ni comer, abrigarle, vigilar la respiración, etc.

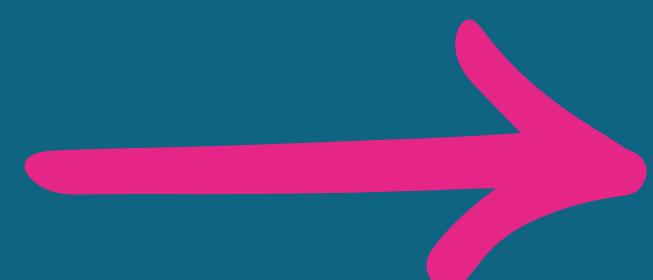
3.4 QUEMADURAS



DE PRIMER GRADO	Afectan a la capa superficial de la piel (epidermis), que no resulta destruida, sino simplemente irritada. Provocan dolor y enrojecimiento. A esta lesión se le denomina eritema. La curación es espontánea en 3 ó 4 días. Ejemplo: las quemaduras solares.
DE SEGUNDO GRADO	Profundas y afectan a la epidermis. Se caracterizan por la aparición de ampollas rojizas y húmedas, llenas de un líquido claro (flictenas), y cierto dolor. La curación con métodos adecuados se produce entre 5 y 7 días.
DE TERCER GRADO	Se produce una destrucción profunda de todas las capas de la piel e incluso tejidos más profundos. Se caracterizan por una lesión de aspecto entre lo carbonáceo y el blanco nacarado (escara) y por ser indoloras debido a la destrucción de las terminaciones nerviosas de la zona.

LEVE	Menos del 15% de la Superficie del Cuerpo Quemada (SPQ).
MODERADA	Del 15 al 49 % de SCQ.
GRAVE	Del 50 al 69 % de SCQ.
MASIVA	Más del 70% de SCQ.

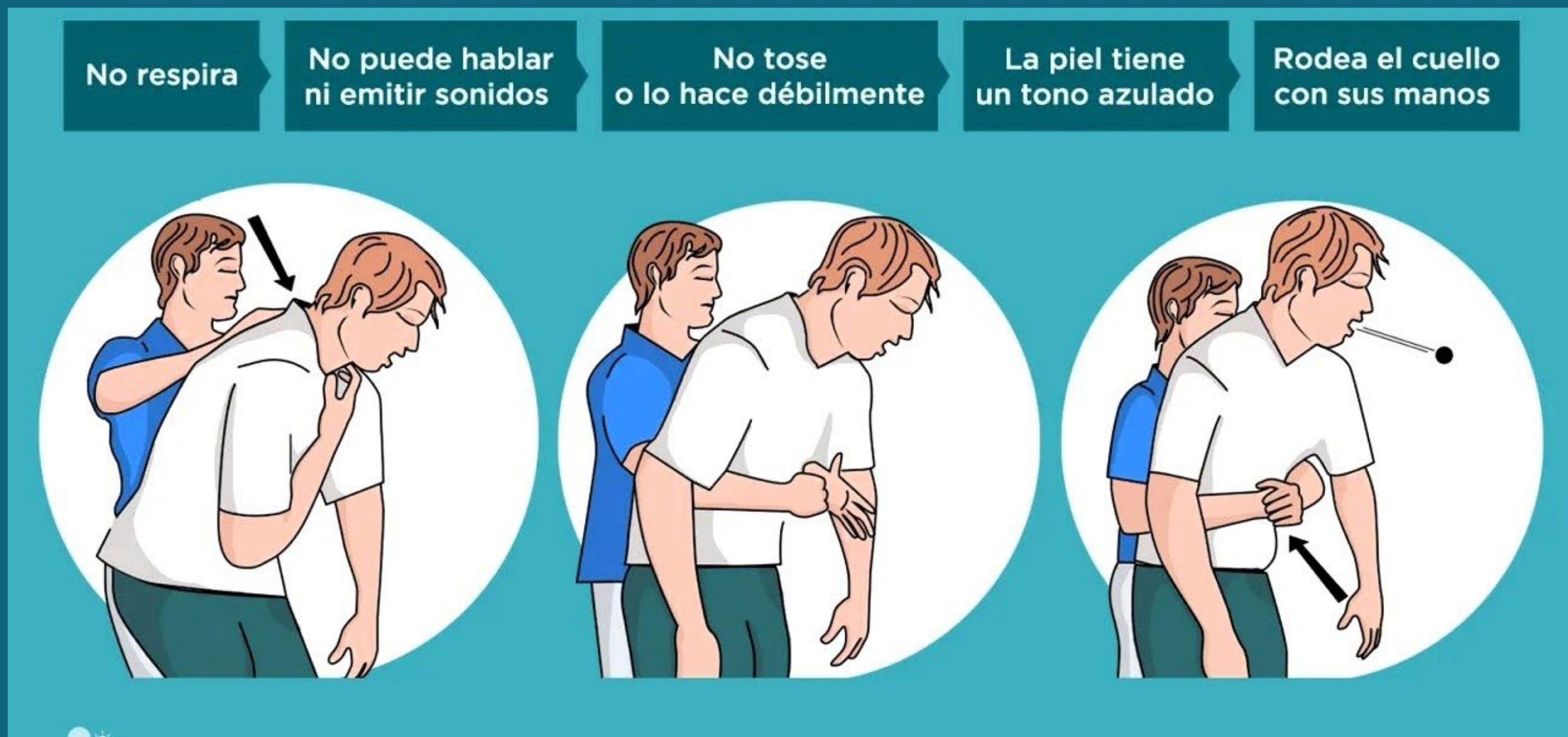
“Regla de los 9”
Cabeza y cuello: 9% Tronco anterior: 18 % Tronco posterior: 18 % Una extremidad superior: 9% Una extremidad inferior: 18 % Zona genital: 1 %

IMPORTANT! 

- NO SE DEBE HACER NUNCA:
- Aplicar pomadas, antisépticos con colorantes, remedios caseros, hielo o agua helada.
 - Enfriar demasiado al paciente: solo la zona quemada.
 - Romper o pinchar las ampollas. Las ampollas contienen un líquido que protege la zona de una posible infección.
 - Comprimir la zona quemada con el vendaje.
 - Correr cuando el cuerpo está en llamas.
 - Despegar la ropa o cualquier otro elemento pegado al cuerpo.
 - Vendar dedos juntos.
 - Dejar sola a la víctima.
 - Demorar el transporte al centro hospitalario.

3.5 OBSTRUCCIÓN DE LA VÍA AÉREA

MANIOBRA DE HEIMLICH



3.6 OTRAS SITUACIONES CON PÉRDIDAS DE CONSCIENCIA

CONVULSIONES Y LIPOTIMIA

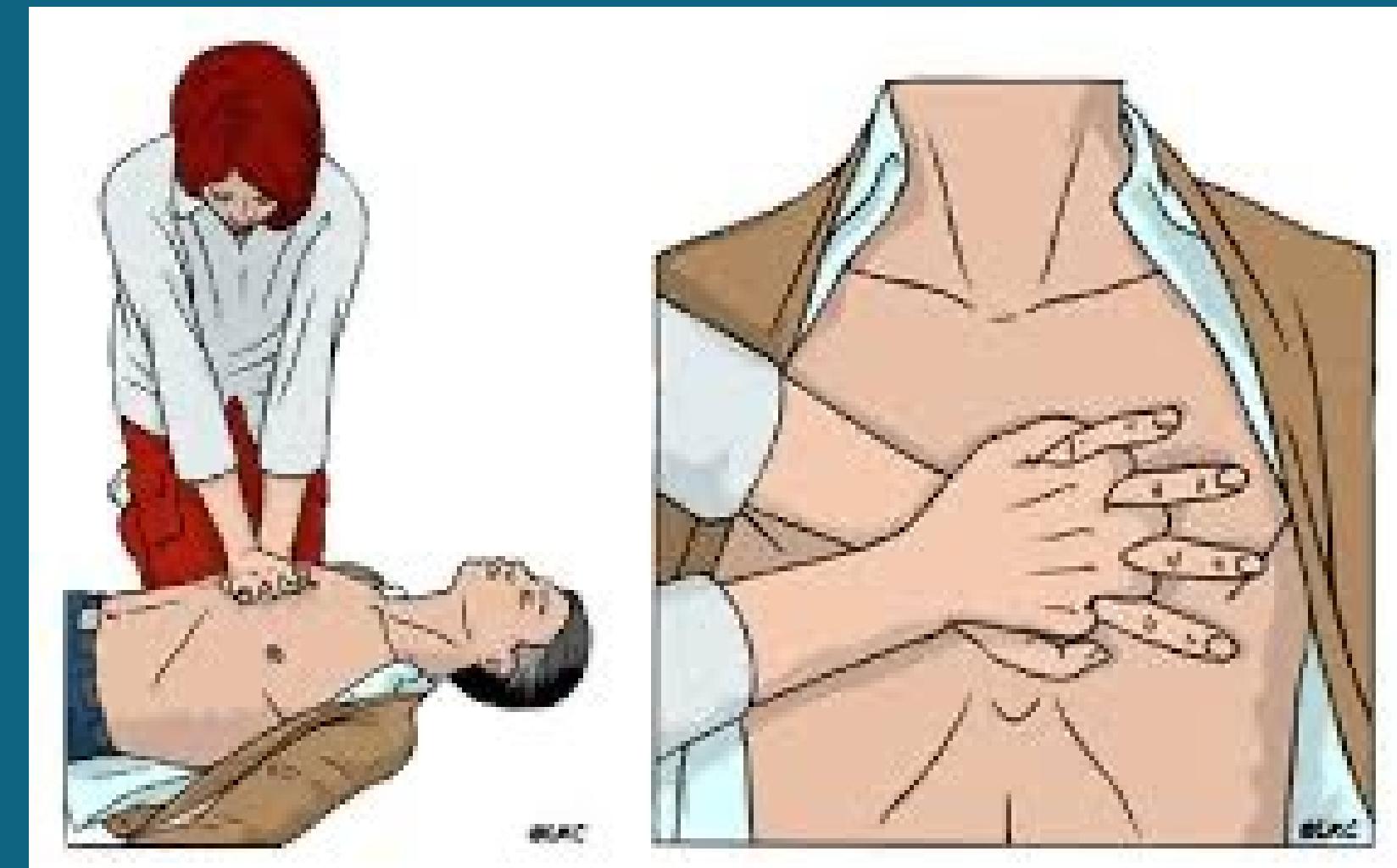
PAUTAS DE PLS

1. Colocamos a la persona tumbada boca arriba.
2. Flexionamos el brazo del lado interno para formar un ángulo recto con su cuerpo.
3. Con la pierna del lado interno recta, flexionamos la pierna del lado externo, hasta formar un ángulo con el cuerpo.
4. Giramos el cuerpo hasta que quede de lado.
5. Colocamos el dorso de la mano del lado externo bajo la mejilla.



4. LA REANIMACIÓN CARDIOPULMONAR

Ante una persona que no responde y no respira, podemos intuir que está en una parada cardiorespiratoria, puesto que se trata de un cese brusco de la actividad cardíaca y pulmonar.



GRACIAS POR
SU
ATENCIÓN